

SAÚDE E PROCESSOS PSICOSSOCIAIS

A DISPENSAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR: REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA ENGENDRADA NO COTIDIANO

THE DISPENSING OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN THE BASIC HEALTH NETWORK OF THE MUNICIPALITY OF MARINGÁ-PR: REFLECTIONS ON THE MEDICALIZATION OF LIFE ENGENDERED IN EVERYDAY LIFE

Luani Akemi Furyama¹
Roselania Francisconi Borges²

Resumo

O aumento do uso de psicotrópicos nas últimas décadas pode estar relacionado ao crescimento dos diagnósticos psiquiátricos, assim como, à introdução de novos medicamentos pela indústria farmacêutica. Na saúde pública a dispensação de psicotrópicos pode ocorrer em diferentes serviços. O objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento sobre o consumo de psicotrópicos dispensados na rede básica de saúde do município de Maringá-PR. É um estudo qualitativo executado por meio de análise documental em 15 Unidades de Dispensação entre 01/05/2022 e 30/04/2023. Os psicotrópicos que mais se destacaram foram: Fluoxetina, Amitriptilina, Venlafaxina, Carbamazepina, Valproato de Sódio, Carbonato de Lítio, Risperidona e Clonazepam. A evidência maior se deu para a Fluoxetina, um antidepressivo considerado a “pílula da felicidade” na sociedade do consumo atual a qual exige, a qualquer preço, alto rendimento, bem estar e produtividade. Aponta-se a Atenção Básica como fomentadora de práticas inovadoras no cuidado em saúde

123

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Psicologia.

luani.furyama@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5472-5280>

Avenida Alziro Zarur, 654, Apt 605A, Vila Vardelina, Maringá, CEP: 87.080-590, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Psicologia.

rfborges@uem.br

<https://orcid.org/0000-0002-5611-5144>

mental. Destacam-se estratégias voltadas à proposta da Clínica Ampliada que visem a desmedicalização. Enfatiza-se que o trabalho interdisciplinar, a escuta e o acolhimento, o cuidado corresponsável, integral e longitudinal possibilita a construção da autonomia no projeto terapêutico e o estabelecimento de suportes que vão além da medicalização do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Medicalização; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The increase in use of psychotropic drugs in recent decades may be related to growth of psychiatric diagnoses, as well as the introduction of new medications by the pharmaceutical industry. In public health, the distribution of psychotropic drugs can occur in different services. The goal of this research is to conduct a survey on the consumption of psychotropic drugs distributed in the basic health network of the city of Maringá-PR. It is a qualitative study carried out through documentary analysis in 15 Dispensing Units between 01/05/2022 and 30/04/2023. The psychotropic drugs that stood out the most were: Fluoxetine, Amitriptyline, Venlafaxine, Carbamazepine, Sodium Valproate, Lithium Carbonate, Risperidone, and Clonazepam. The strongest evidence was found for Fluoxetine, an antidepressant referred as the "happy pill" in today's consumer society which demands, at any cost, high performance, well-being, and productivity. Primary Care is highlighted as a promoter of innovative practices in mental health care. Strategies aimed at the proposal of Expanded Clinic that aim at demedicalization are put in focus. It is emphasized that interdisciplinary work, listening and welcoming, responsible, comprehensive, and longitudinal care enables the construction of autonomy in the therapeutic project and the establishment of supports that go beyond the medicalization of psychic suffering.

Key words: Psychotropic drugs; Medicalization; Primary Health Care.

Introdução

Os psicofármacos ou psicotrópicos (Os dois termos são utilizados na literatura para fazer referência às substâncias medicamentosas que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central. Para fins de padronização, neste estudo será utilizado o

termo psicotrópico) são substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), modificando o seu funcionamento. Tais modificações influenciam diretamente na vida cotidiana dos que fazem uso desses medicamentos, podendo acarretar em alterações de humor, comportamento, percepções e nos estados de consciência e da mente. Os psicotrópicos podem apresentar diversos efeitos adversos, sendo de suma importância que a prescrição de tais medicamentos sejam realizadas de forma consciente e com orientações direcionadas aos usuários em relação à autoadministração¹.

Ao longo das últimas décadas diversos estudos descrevem o uso de psicotrópicos em diferentes serviços de saúde e grupos populacionais^{2,3,4} apresentando diversificações de resultados, a depender de questões multifatoriais, como populações amostrais, regiões estudadas e contextos culturais, sociais e econômicos. No entanto, os dados gerais de utilização dos psicotrópicos merecem atenção, tendo em vista que são medicamentos de uso controlado e que, em longo prazo, podem trazer prejuízos diversos e dependência química e física¹.

A prescrição de tais medicamentos pode ser realizada por médicos de qualquer especialidade, bem como, por médicos veterinários e dentistas (estes últimos apenas dentro de suas atribuições profissionais). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) esses fármacos são disponibilizados em diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e serviços especializados e precisam, obrigatoriamente, de receituário médico para a sua aquisição.

Regulamentada pela Portaria n.º 2436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica é a porta de entrada dos usuários para o SUS, sendo também a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS. Ela é responsável pela coordenação e ordenação dos serviços e ações disponibilizados na rede, devendo cumprir seus princípios de universalidade, equidade e integralidade⁵. Nesse nível de atenção a prescrição e a dispensação de psicotrópicos ocorre de forma abrangente podendo, por vezes, instaurar um processo de medicalização social, sem que outras formas de cuidado possam ser implantadas e implementadas⁶.

Por outro lado, as equipes da Atenção Básica têm um grande potencial para desenvolverem atividades que proporcionem saúde mental no território, bem como, possuem possibilidades singulares de resolubilidade e integralidade do cuidado que

possam influenciar no processo saúde/doença. No entanto, o que se evidencia é uma grande dificuldade das equipes em lidar com demandas relacionadas à saúde mental, impedindo, muitas vezes, que as intervenções sejam eficazes e que os usuários encontrem escuta qualificada nos serviços. Ademais, a falta de protocolos na Atenção Básica para auxiliar no manejo do cuidado em saúde mental impossibilita um tratamento que seja eficaz, responsável e humanizado¹.

Com isso, observa-se um processo de “medicalização da vida”⁷ para se referir à invasão da medicina em um número cada vez maior de áreas da vida individual, independente de que haja ou não sintomas mórbidos. Ou seja, o uso de medicamento sendo justificado como solução para questões, como: carência de recursos humanos e financeiros; desamparo e vulnerabilidade social e financeira, assistência em saúde deficitária, entre outros quesitos que fogem aos mecanismos justificáveis pela medicina à medicação.

A medicalização da população com psicotrópicos também está direcionada a um processo de necessidade cada vez maior das chamadas “drogas de desempenho”, tendo em vista, que a sociedade de consumo atual, vem exigindo cada vez mais que o indivíduo busque a produtividade e o alto rendimento⁸. Com isso, os psicotrópicos corroboram para esse processo de melhoria de resultados e performances em diversas esferas da vida, ao mesmo tempo em que auxiliam no vazio existencial que é permanecer nesse ciclo infundável de produção.

Ainda conforme os autores supracitados, a medicalização engloba diversos fatores para além do uso de medicamentos. Ela está permeada por uma lógica de controle, onde a medicina passa a exercer poder sobre diversos aspectos da vida humana, mas não de maneira coercitiva e repressiva, e sim de uma forma que o poder médico é validado e sobreposto a outros valores sociais. Corroborando tais afirmações, reitera-se que a medicalização é um fenômeno em que a cultura, a política e a economia atuam de maneira concomitante⁹.

Isso posto, não se nega a importância do uso de medicamentos psicotrópicos e entende-se que a utilização dos mesmos promoveu avanços no cuidado em saúde mental, rompendo-se em grande parte com os tratamentos arcaicos que historicamente permearam essa assistência, como a lobotomia, malarioterapia, confinamento duradouro ou perpétuo em instituições totais, entre outros. Porém, problematiza-se o uso desenfreado e irracional de tais medicamentos.

Além disso, o uso racional está direcionado a uma análise de contextos

sociais, vivenciais e financeiros e, portanto, a Atenção Básica pode contribuir de maneira direta nos processos de cuidado, tendo em vista uma de suas maiores vantagens: o cuidado em território, ou seja, as relações de vínculo construídas com os usuários.

Visando refletir sobre as questões até este ponto elencadas e com o intuito de promover uma discussão sobre esta temática, o direcionamento desta pesquisa foi analisar o índice dispensação de psicotrópicos na rede básica de saúde, tendo como campo de pesquisa o município de Maringá (Fundado em 1947, o município de Maringá está localizado na Região Noroeste do Estado do Paraná. Segundo dados do IBGE (2022), sua população era de 409.657 habitantes em 2022, sendo a terceira cidade mais populosa do Estado. Em 2020 foi eleita pela Consultoria Macroplan a melhor cidade do Brasil para se viver). Esta dispensação é embasada na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), a qual é um instrumento orientador das práticas e ações da assistência farmacêutica e um documento indispensável às práticas do uso racional de medicamentos do SUS.

A discussão sobre a medicalização da vida se justifica tendo em vista que esta temática levanta questões inquietantes a respeito do corpo considerado “normal e patológico”. O controle sobre os corpos¹⁰ vem sendo exercido de forma perspicaz e muito eficiente, onde se tem um ciclo de consumo avassalador em uma sociedade que precisa produzir a todo momento. Em grande medida, os corpos adoecem por almejam vida irreais e o que em épocas anteriores poderia ser considerado um sofrimento comum à vida cotidiana, hoje se enquadra em manuais diagnósticos. Além disso, é importante salientar, que as discussões também se deram em torno da “Nota Técnica de Saúde mental para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco nos Processos de Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada”¹¹ a qual apresenta como um de seus indicadores, a monitorização da prescrição de psicotrópicos na Atenção Básica.

Tendo como norte tais apontamentos e, à guisa de produzir reflexões sobre a temática da medicalização, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento sobre o consumo de psicotrópicos dispensados na rede básica de saúde do município de Maringá-PR.

Metodologia

Este é um estudo de campo de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa¹² diz respeito a um tipo de investigação que leva em consideração a diversidade de significados e dados subjetivos. Neste sentido, estudar a realidade social, significa compreender “o próprio dinamismo da vida individual e coletiva em toda a riqueza de significados que transbordam nela” (p. 44).

A coleta de dados se valeu de registros documentais com a produção de relatórios extraídos do Sistema Gestor Saúde do município de Maringá-PR sobre a dispensação de psicotrópicos na rede básica de saúde. A pesquisa ocorreu na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMS), a qual é responsável pelo recebimento, armazenamento, controle e expedição de medicamentos e correlatos, além de atuar como suporte técnico às ações desenvolvidas nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde e outros serviços da SMS. A amostra foi circunscrita no período de 12 meses, sendo de 01/05/2022 a 30/04/2023. Este período é justificado porque inclui dados recentes de dispensação em um ano completo. O número previsto de registros/relatórios produzidos esteve em consonância com o banco de dados da CAF, no período estudado, conforme arquivos referentes à quantidade e tipo de psicotrópicos dispensados em 15 Unidades de Dispensação da rede básica de saúde do município. Dentre estas, 10 estão inseridas em Unidades Básicas de Saúde, 02 em Unidades de Pronto Atendimento (Zona Sul e Zona Norte), 01 como Farmácia Móvel (O Projeto Farmácia Móvel visa aumentar o acesso da população à assistência farmacêutica integral. O atendimento é feito em Unidades de Saúde, dispensando medicamentos psicotrópicos, por profissional farmacêutico, em dias específicos, de acordo com um calendário previamente estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá), 01 em um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD II) e 01 em uma Policlínica denominada Policlínica Zona Sul.

Na amostra pesquisada estão incluídos apenas os medicamentos dispensados de forma direta pela rede básica de saúde do município de Maringá, previstos no REMUME. Outros psicotrópicos podem ser prescritos na rede básica de saúde e retirados por usuários do município por meio de processo requerido para a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, via Regionais de Saúde, sendo

fornecidos de forma gratuita, porém como medicamentos de fornecimento extraordinário. Esta forma de dispensação não está contemplada nesta pesquisa.

As informações angariadas foram organizadas em tabelas visando apresentação didática dos resultados. A análise das mesmas foi amparada nas informações sobre a população adscrita dos territórios que compõem o entorno de cada Unidades de Dispensação (Os índices da população adscrita de cada Unidade Básica de Saúde foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá). Posteriormente, estas foram analisadas à luz da literatura científica sobre a temática. Para fins de análise, foram selecionados apenas os medicamentos de forma farmacêutica (comprimido, cápsula, solução e injetável), tendo em vista que são os mais dispensados e de maior interesse para a pesquisa, sendo então, retirados da análise as formas farmacêuticas transdérmicas e em formato de goma de mascar.

A despeito de serem dispensados 39 tipos de psicotrópicos na rede básica de saúde do município, foram considerados na análise apenas os psicotrópicos mais dispensados no período estudado por Unidade de Dispensação. Tal critério serviu ao condão de otimizar a análise dos dados, tendo em vista que os mesmos podem evidenciar um panorama geral de quais são os medicamentos mais dispensados na rede pública de saúde sem tornar a análise excessiva ou demasiada.

A pesquisa seguiu as normas éticas, sendo aprovado por um Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos psicotrópicos que são dispensados na rede básica de saúde do município de Maringá, conforme suas diferentes formas de administração (comprimido, frasco, ampola, adesivo, cápsulas, goma de mascar), assim como em suas diferentes dosagens.

Tabela 1

Distribuição dos psicotrópicos dispensados na rede básica de saúde do município de Maringá, por ordem alfabética, de acordo com a classe medicamentosa, em suas diferentes formas de administração e em suas diferentes manifestações farmacêuticas, no período de 01/05/2022 a 30/04/2023, Maringá, Paraná, Brasil.

Amitriptilina 25mg - Comprimido

Biperideno 2mg - Comprimido

Bromazepam 3mg - Comprimido

Bupropiona 150mg - Comprimido

Carbamazepina 20mg/ml - Suspensão Oral, frasco com no mínimo 100ml
Carbamazepina 200mg - Comprimido
Carbonato de Lítio 300mg - Comprimido
Clomipramina Cloridrato 25mg - Comprimido
Clonazepam 2,5 mg/ml - Solução Oral gotas, frasco com no mínimo 20ml
Clonazepam 2mg - Comprimido
Clorpromazina 100mg - Comprimido
Clorpromazina 25mg - Comprimido
Clorpromazina 40 mg/ml, Solução Oral, frasco com no mínimo 20ml
Diazepam 5mg - Comprimido
Fenitoína Sódica 100mg - Comprimido
Fenobarbital Sódico 100mg - Comprimido
Fenobarbital Sódico 40mg/ml, Solução Oral, frasco com no mínimo 20ml
Fluoxetina 20mg - Cápsula
Haloperidol 1mg - Comprimido
Haloperidol 2mg/ml, Solução Oral, frasco com no mínimo 20ml
Haloperidol 5mg - Comprimido
Haloperidol Decanoato 50mg/ml, Im, Ampola 1ml

Imipramina Cloridrato 25mg - Comprimido
Levomepromazina 100mg - Comprimido
Levomepromazina 25mg - Comprimido
Levomepromazina 40mg/ml - Solução Oral, frasco com no mínimo 20ml
Metilfenidato Cloridrato 10mg - Comprimido
Nicotina 2mg - Goma de Mascar
Nicotina Adesivo Transdérmico 14mg
Nicotina Adesivo Transdérmico 21mg
Nicotina Adesivo Transdérmico 7mg
Nortriptilina Cloridrato 25mg - Cápsula
Risperidona 2mg - Comprimido
Tioridazina Cloridrato 100mg - Comprimido Revestido
Valproato de Sódio 288mg (Equivalente a 250mg de Ácido Valproico) - Cápsulas
Valproato de Sódio 57,624 mg/ml (Equivalente a 50mg/ml Ácido Valproico) Suspensão Oral, frasco com min. 100ml
Valproato de Sódio 576mg (Equivalente a 500mg/ml Ácido Valproico) - Comprimido
Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada
Venlafaxina Sal Cloridrato 150mg - Cápsulas de liberação prolongada

Importante reiterar que os fármacos dispensados no município de Maringá são aqueles contidos na REMUME e que foram elencados através das necessidades da população residente no município. Divergências entre esses achados e de outros estudos nacionais devem considerar, entre outros fatores, possíveis diferenças no elenco dos medicamentos aprovados por diferentes municípios. Ademais, cada município possui autonomia para incluir medicamentos que considerem imprescindíveis para o tratamento de saúde de sua população e

que não necessariamente estejam na REMUME.

A Tabela 2 descreve, em ordem decrescente de quantidade dispensada, os psicotrópicos dispensados nas 15 Unidades de Dispensação, abarcando as seguintes formas farmacêuticas: comprimido, cápsula, solução e injetável. Dentre as 15 Unidades, é notável que 6 delas se destacam em número de dispensação em relação às demais.

Tabela 2

Distribuição de psicotrópicos em ordem decrescente de quantidade e forma farmacêutica de acordo com cada Unidade de Dispensação, no período de 01/05/2022 a 30/04/2023, Maringá, Paraná, Brasil.

Serviço de Saúde	Forma Farmacêutica	Quantidade	Total
Farmácia Zona Sul 24h	Comprimido	1.574.881,00	2.395.007,00
	Cápsula	813.920,00	
	Solução	5.068,00	
	Injetável	1.138,00	
Farmácia Zona Norte 24h	Comprimido	1.255.150,00	1.867.999,00
	Cápsula	609.353,00	
	Solução	3.064,00	
	Injetável	432,00	
Unidade Básica de Saúde - Mandacaru	Comprimido	1.186.645,00	1.865.628,00
	Cápsula	675.103,00	
	Solução	2.927,00	
	Injetável	953,00	
Unidade Básica de Saúde - Jardim Pinheiros	Comprimido	1.064.065,00	1.581.542,00
	Cápsula	514.404,00	
	Solução	2.463,00	
	Injetável	610,00	
Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas (CAPS-ad)	Comprimido	1.136.686,00	1.566.062,00
	Cápsula	424.661,00	
	Solução	2.509,00	
	Injetável	2.206,00	
Unidade Básica de Saúde - Parque Residencial Quebec	Comprimido	1.003.560,00	1.549.551,00
	Cápsula	543.004,00	
	Solução	2.532,00	
	Injetável	455,00	
Farmácia Móvel	Comprimido	384.335,00	577.378,00
	Cápsula	192.031,00	
	Solução	793,00	
	Injetável	219,00	
Unidade Básica de Saúde - Jardim Iguaçu	Comprimido	360.600,00	566.630,00
	Cápsula	205.107,00	
	Solução	733,00	
	Injetável	190,00	

Unidade Básica de Saúde - Tuiuti	Comprimido	350.330,00	530.375,00
	Cápsula	178.918,00	
	Solução	899,00	
	Injetável	228,00	
Policlínica Dr. Primo M. Monsteschio - Zona Sul	Comprimido	312.210,00	499.473,00
	Cápsula	186.570,00	
	Solução	651,00	
	Injetável	42,00	
Unidade Básica de Saúde - Morangueira	Comprimido	298.980,00	461.347,00
	Cápsula	161.502,00	
	Solução	672,00	
	Injetável	193,00	
Unidade Básica de Saúde - Jardim Olímpico	Comprimido	303.465,00	442.508,00
	Cápsula	137.857,00	
	Solução	914,00	
	Injetável	272,00	
Unidade Básica de Saúde - Alvorada III	Comprimido	275.635,00	405.295,00
	Cápsula	129.034,00	
	Solução	542,00	
	Injetável	84,00	
Unidade Básica de Saúde - Iguatemi	Comprimido	267.015,00	405.125,00
	Cápsula	137.544,00	
	Solução	527,00	
	Injetável	39,00	
Unidade Básica de Saúde - Guaiçó-Requião	Comprimido	56.110,00	79.484,00
	Cápsula	23.225,00	
	Solução	114,00	
	Injetável	35,00	

Pela Tabela 2 observa-se que os dois serviços que mais dispensaram psicotrópicos no período estudado, são as duas Farmácias 24h (Zona Sul e Zona Norte), localizadas em dois extremos da cidade. Um dos possíveis motivos para esse alto número de dispensações em relação aos demais serviços, pode ser em decorrência do horário de funcionamento para dispensação de psicotrópicos: das 07:00 às 00:00. O horário estendido facilita, por exemplo, a retirada de medicamentos por usuários que só podem retirá-los fora do horário comercial. Ademais, as duas Farmácias ficam estrategicamente localizadas em regiões de fácil acesso pela população. A Farmácia Zona Sul 24h está localizada dentro do Hospital Municipal e é onde se encontra também um Serviço de Emergência Psiquiátrica com 30 leitos hospitalares para avaliação e/ou internamento de usuários em situação de crise. No seu entorno está localizada uma Unidade de Pronto Atendimento, denominada UPA Zona Sul. Tais fatores podem justificar o número ainda maior de dispensação em relação à Farmácia Zona Norte 24h, que fica anexa à Unidade de

Pronto Atendimento, denominada UPA Zona Norte, localizada ao lado de um Pronto Atendimento Infantil Municipal.

Outro fator que se destaca e que pode estar relacionado à retirada de medicamentos nas Farmácias localizadas próximo às UPA's é que, por vezes, as UBS's podem apresentar escassez de alguns medicamentos, podendo acarretar em busca por serviços com maior diversidade de oferta de psicotrópicos. Os dados coletados apontaram a falta de alguns medicamentos em algumas Unidades de Dispensação, durante alguns meses. Por fim, outro fator que pode estar associado ao maior número de dispensações nas proximidades das UPA's, pode se dar ao fato de que em algumas campanhas realizadas pela prefeitura municipal relacionadas a uso de medicamentos, as retiradas por vezes são feitas nas UPA's, o que pode fazer com que o usuário, além de retirar os medicamentos previstos nas campanhas, também retirem outros medicamentos de uso contínuo, tais como os psicotrópicos.

Além das UPAs, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD II), também se destaca. Este serviço de referência em saúde mental está localizado em um espaço onde ficam situados outros 2 serviços de saúde mental: um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) e um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Além disso, na região está alocado um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) onde residem 10 usuários dos serviços de saúde mental. Em relação à densidade populacional do entorno, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Maringá, há 6 UBS próximas ao CAPS-AD, perfazendo uma população adscrita de aproximadamente 89.761 pessoas.

As outras três Unidades de Dispensação que se sobressaíram foram as UBS's Mandacaru (14.469 população adscrita), Jardim Pinheiros (24.296 população adscrita) e Parque Residencial Quebec (30.079 população adscrita). Dentre estas, embora a UBS Mandacaru tenha uma menor população adscrita, ela se destaca no número de dispensações. Isto pode ser explicado por sua localização estar próxima ao Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) e à 9.^a Subdivisão Policial (SDP), o que pode contribuir, em parte, com os números proeminentes de dispensação.

As demais Unidades de Dispensação se assemelham em número de dispensação e em população adscrita. A exceção é a UBS Guaiapó-Requião, que está localizada em um região com uma grande população adscrita (21.455) e, no entanto, o número de dispensações foi destoante dos outros serviços, tendo em

vista que só passou a dispensar psicotrópicos em Fevereiro/2023, perfazendo apenas 3 meses de contagem.

É imprescindível salientar que qualquer usuário que tenha recebido prescrição de psicotrópicos pelo SUS pode retirar medicamentos em qualquer Unidade de Dispensação. Sendo assim, não há impedimento para a retirada de psicotrópicos em serviços que não sejam localizados na região de referência do usuário. Sendo assim, os dados da pesquisa ilustram quais serviços de saúde dispensam mais psicotrópicos mas, não necessariamente, qual a população regional que consome mais psicotrópicos, tendo em vista, que a possibilidade de retirada dos psicotrópicos é ampla. O que se pode verificar é que os pontos de dispensação são distribuídos pela cidade e estão em convergência com os princípios organizativos do SUS de descentralização, intersetorialidade e regionalização. Sendo assim, as 15 Unidades foram estrategicamente dispostas em diferentes regiões da cidade, a fim de facilitar o acesso aos serviços que dispensam psicotrópicos.

Pela Tabela 3 é possível observar que, dentre os psicotrópicos dispensados em cada uma das Unidades de Dispensação (Fluoxetina, Amitriptilina, Venlafaxina, Carbamazepina, Clonazepam, Carbonato de Lítio e Risperidona), 05 deles, aparecem em destaque em quase todas as Unidades dispensadoras.

Tabela 3

Distribuição dos 05 psicotrópicos mais dispensados nas 15 Unidades de Dispensação, em ordem decrescente de quantidade, no período de 01/05/2022 a 30/04/2023, Maringá, Paraná, Brasil.

Serviço de Saúde	Medicamento	Média
Farmácia Zona Sul 24h	Fluoxetina 20mg - Cápsula	26.787,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	22.783,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	18.980,00
	Carbonato de Lítio 300mg - Comprimido	12.469,00
	Venlafaxina Sal Cloridrato 150mg - Cápsulas de liberação prolongada	12.008,00
Farmácia Zona Norte 24h	Amitriptilina 25mg - Comprimido	23.020,00
	Fluoxetina 20mg - Cápsula	21.511,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	14.956,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	12.372,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	11.602,00
Unidade Básica de Saúde - Mandacaru	Fluoxetina 20mg - Cápsula	25.457,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	16.923,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	16.168,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	11.045,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	10.263,00

Unidade Básica de Saúde - Jardim Pinheiros	Fluoxetina 20mg - Cápsula	19.179,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	18.560,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	12.032,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	10.620,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	8.806,00
Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas (CAPS-ad)	Fluoxetina 20mg - Cápsula	11.660,00
	Carbonato de Lítio 300mg - Comprimido	11.137,00
	Valproato de Sódio 288mg (Equivalente a 250mg de Ácido Valproico) - Cápsulas	9.354,00
	Risperidona 2mg - Comprimido	9.212,00
	Valproato de Sódio 576mg (Equivalente a 500mg/ml Ácido Valpróico) - Comprimido	8.759,00
Unidade Básica de Saúde - Parque Residencial Quebec	Fluoxetina 20mg - Cápsula	19.826,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	16.063,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	13.280,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	9.023,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	8.938,00
Farmácia Móvel	Fluoxetina 20mg - Cápsula	8.070,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	7.122,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	4.069,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	3.400,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	3.217,00
Unidade Básica de Saúde - Jardim Iguaçú	Fluoxetina 20mg - Cápsula	7.252,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	5.533,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	5.116,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	4.055,00
	Venlafaxina Sal Cloridrato 150mg - Cápsulas de liberação prolongada	3.056,00
Unidade Básica de Saúde - Tuiuti	Amitriptilina 25mg - Comprimido	6.012,00
	Fluoxetina 20mg - Cápsula	5.514,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	4.916,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	3.750,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	2.910,00
Policlínica Dr. Primo M. Monsteschio - Zona Sul	Fluoxetina 20mg - Cápsula	6.916,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	5.103,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	5.048,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	3.642,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	2.709,00
Unidade Básica de Saúde - Morangueira	Fluoxetina 20mg - Cápsula	6.724,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	4.220,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	3.493,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	3.235,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	3.097,00
Unidade Básica de Saúde - Jardim Olímpico	Fluoxetina 20mg - Cápsula	5.884,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	5.088,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	3.048,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	2.875,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	2.444,00
Unidade Básica de Saúde - Alvorada III	Fluoxetina 20mg - Cápsula	5.356,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	5.122,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	3.198,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	2.869,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	2.598,00

Unidade Básica de Saúde - Iguatemi	Fluoxetina 20mg - Cápsula	5.735,00
	Amitriptilina 25mg - Comprimido	4.955,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	3.505,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	3.091,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	2.307,00
Unidade Básica de Saúde - Guaipó-Requião	Amitriptilina 25mg - Comprimido	4.320,00
	Fluoxetina 20mg - Cápsula	3.617,00
	Venlafaxina 75mg - Cápsulas de liberação controlada	2.195,00
	Carbamazepina 200mg - Comprimido	2.100,00
	Clonazepam 2mg - Comprimido	1.973,00

Sobre os tipos de psicotrópicos mais dispensados, a Fluoxetina aparece nas 15 Unidades de Dispensação, ocupando o primeiro lugar em 12 delas. O fato de a Fluoxetina ter sido um dos psicotrópicos mais dispensados, pode se justificar por diferentes questões importantes de análise. A primeira delas é que é um medicamento que usualmente é utilizado para quadros de depressão. No entanto, segundo a Bula, este medicamento pode ser utilizado também para bulimia nervosa, transtorno obsessivo-compulsivo e para o transtorno disfórico pré-menstrual.

Outro medicamento em destaque nas dispensações é a Amitriptilina. Este psicotrópico é classificado como um antidepressivo indicado para alívio dos sintomas da depressão e de quadros depressivos, sendo ainda utilizado para enurese noturna em crianças acima de 6 anos, manejo de dor neurogênica severa, bulimia nervosa entre outros usos considerados *off-label*¹³. O termo *off-label* é definido como a utilização de medicamentos para uso que foge ao escopo e finalidade autorizadas pelas agências reguladoras, mas que apesar da sua “não aprovação” em regulamento, seu uso não é considerado ilegal⁹.

No município de Maringá, somente a dispensação feita no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD II) é que a Amitriptilina não esteve entre os 05 psicotrópicos mais dispensados, sendo os estabilizadores de humor (Carbonato de Lítio e Valproato de Sódio) e o antipsicótico Risperidona os mais dispensados. Por outro lado, o antidepressivo Fluoxetina também foi o mais dispensado nesta Unidade. Um estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família¹⁴ corrobora com os dados sobre a maior quantidade de prescrição de antidepressivos, destacando-se a Fluoxetina e a Amitriptilina.

A Venlafaxina foi outro psicotrópico de destaque nos dados apresentados. Segundo a Bula, do Cloridrato de Venlafaxina é indicado para o tratamento de depressão, assim como para tratamento prolongado de transtorno de ansiedade

generalizada e transtorno de ansiedade social¹⁵.

A Carbamazepina se sobressaiu em doze das 15 unidades dispensadoras. Este medicamento pertence ao grupo dos anticonvulsivantes mas é também utilizado como estabilizador de humor. Ele é indicado para crises convulsivas e para o tratamento de algumas doenças neurológicas, assim como para algumas condições psiquiátricas, como episódios de mania do transtorno afetivo bipolar¹⁶. O Carbonato de Lítio e o Valproato de Sódio apareceram na lista dos 5 medicamentos mais dispensados, mas não com tanto destaque como a Carbamazepina. Os 3 medicamentos são utilizados como estabilizadores de humor nos quadros de transtorno afetivo bipolar. O Carbonato de Lítio é classificado como estabilizador de humor e indicado para tratamento de episódios maníacos nos transtornos bipolares. Ainda segundo a Bula deste medicamento, a dose terapêutica é muito próxima dos níveis de toxicidade, podendo acarretar, em casos mais graves, convulsões, alterações musculares, rigidez de membros, movimentos involuntários e até o coma¹⁷, isso reforça a importância de que seu uso seja monitorado com exames laboratoriais. O Valproato de Sódio é um anticonvulsivante utilizado também para casos de mania aguda.

A Risperidona só ficou entre os 5 medicamentos mais dispensados no CAPS AD II. De modo geral, os antipsicóticos pouco se destacaram nas dispensações. A Risperidona é classificada como um antipsicótico utilizado para tratamento de psicoses, como por exemplo, os sintomas da esquizofrenia. Este medicamento pode ser utilizado tanto para inícios súbitos ou sintomas de longa duração, além disso, pode ser utilizado para evitar recaídas. Ela pode ser utilizada, por tempo limitado, para o tratamento de demência relacionada à Doença de Alzheimer, especialmente para tratamento de episódios de agitação, agressividade e sintomas psicóticos¹⁸.

Por fim, o último medicamento que se destacou nas análises foi o Clonazepam. Ele esteve presente em 13 das 15 Unidades dispensadoras. Este psicotrópico é utilizado para tratamento de crises epiléticas e espasmos infantis, além de ser indicado para os seguintes tratamentos: transtornos de ansiedade; tratamento de transtornos de humor; síndromes psicóticas; síndrome das pernas inquietas; vertigens e distúrbios de equilíbrio; síndrome da boca ardente, quando há uma sensação de queimação na parte interna da boca, sem alterações físicas. O Clonazepam pertence a classe dos benzodiazepínicos e causa uma inibição leve do Sistema Nervoso, conseqüentemente, tendo ação anticonvulsivante, sedação leve,

relaxamento muscular e tranquilizante¹⁹.

Na fase inicial desta pesquisa acreditava-se que o uso de benzodiazepínicos se destacaria na dispensação de forma mais evidente, no entanto, apesar de ele estar presente entre os 5 medicamentos mais dispensados em quase todas as Unidades de Dispensação, ainda assim não se sobressaiu tanto quanto os antidepressivos. Um estudo sobre o consumo de psicotrópicos² feito na primeira década do atual século em uma localidade da Região Sul do Brasil, identificou entre uma amostra de 3.542 indivíduos, uma prevalência de 9,9% no uso de psicotrópicos, sendo 92% prescritos por médicos e 8% automedicação. Além disso, os benzodiazepínicos resultaram em mais da metade dos psicofármacos consumidos. O uso de psicotrópicos prevaleceu entre as mulheres, assim como, na população maior de 45 anos de idade.

Outro estudo³ realizado na década seguinte, em uma amostra de 430 pessoas, destacou a prevalência de uso de psicotrópicos em 25,8%, sendo que a classe de psicotrópicos mais prevalente foi a de antidepressivos, seguido dos ansiolíticos. Entre os ansiolíticos mais prescritos estão o Diazepam e o Clonazepam. Além disso, na ocasião da coleta de dados, 30,6% dos que usavam psicotrópicos tinham pelo menos dois psicotrópicos prescritos em suas receitas.

Outro estudo realizado⁴ na atenção primária da cidade de Ribeirão Preto-SP entre os anos de 2008 e 2012, evidenciou que os medicamentos Cloridrato de Sertralina, Risperidona e Clonazepam superaram a taxa de crescimento populacional e que um a cada cinco pacientes retiraram pelo menos um psicofármaco na Atenção Básica. No município estudado, os medicamentos Cloridrato de Fluoxetina, Cloridrato de Sertralina, Diazepam e Fenobarbital foram os medicamentos com maior consumo no período estudado. Este estudo ainda aponta que as mulheres foram o grupo que mais utilizaram psicotrópicos, dados estes que se destacam também em outros estudos.

Discussão

Em função dos resultados apresentados entende-se que alguns pontos merecem uma discussão mais profunda e minuciosa no que tange a problematizar a prescrição e o uso de psicotrópicos na contemporaneidade.

O primeiro deles pode estar relacionado ao uso da Fluoxetina. A nomenclatura popular “pílula da felicidade” tem um significado importante quando se

adentra no campo da medicalização da vida. É um equívoco a associação de felicidade à utilização da Fluoxetina²⁰, visto que seu princípio ativo está associado a uma atenuação de aspectos como ansiedade, angústia, tristeza e desespero. Ademais, pode diminuir reações como raiva, impulsividade e agressividade, tudo isso como uma “anestesia na vida emocional e não uma excitação”.

Mas, para além da Fluoxetina, outros psicotrópicos foram destaques na pesquisa: a Venlafaxina e a Amitriptilina. Os três pertencem à mesma classe de medicamentos: os antidepressivos. Acerca disso é possível levantar os seguintes questionamentos: O que pode significar o destaque dos antidepressivos entre os psicotrópicos mais dispensados na cidade de Maringá-PR? A prescrição de antidepressivos está sendo condizente com sua real indicação de uso? Ou podemos dizer que há uma medicalização social?

A medicalização social “[...] pode ser vista como a expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina através da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos” (p.52)²¹. Ou seja, segundo o autor referido, está cada vez mais evidente que as pessoas estão evitando lidar com situações, sofrimentos, problemas e experiências, que anteriormente precisariam lidar sem o uso das medicações. Hoje se diminui as estratégias de enfrentamento de situações e frustrações do cotidiano para se procurar um especialista que possa sanar todos e/ou quaisquer problemas do âmbito social.

O fenômeno da medicalização é complexo e multifatorial, visto que é construído em um contexto histórico em que a produtividade e o rendimento devem ser preponderantes a todo custo, inclusive a custo da saúde mental, delineando a chamada “sociedade do cansaço” como uma dívida pessoal consigo mesmo⁸. Se trata de uma opressão sublime, mas não pelos impactos que causam, afinal de contas, estes podem trazer prejuízos imensuráveis. Mas, sublime pela forma que se insere, ou seja, não sendo necessárias maneiras coercitivas e repressivas, apenas se aceita e se enquadra em uma espécie de ortopedia social⁸.

Outro destaque para aprofundamento das discussões é em relação ao uso e à venda cada vez mais crescente dos antipsicóticos para quadros relacionados ao envelhecimento, como a demência, por exemplo. Levantam-se críticas a respeito da patologização do envelhecer, e de como a indústria farmacêutica vem considerando o envelhecimento como doença e, assim, desenvolvendo medicamentos que

possam reduzir particularidades que fazem parte do processo de envelhecer⁹. Considerando que com o envelhecimento há uma tendência à limitação natural das funções motoras, o uso de psicotrópicos podem agravar um quadro natural, desencadeando um quadro limitador e patológico.

Além disso, é possível observar há uma estratégia mercadológica importante a ser analisada quando se aborda questões de saúde mental, tendo em vista que medicina mental e indústria farmacêutica formam uma aliança de causalidades biológicas, ou seja, transtornos psicológicos ou questões interligadas são originadas no cérebro (considerado um desequilíbrio químico) e, portanto, devendo, necessariamente, serem tratadas de forma medicamentosa⁹. Com isso, as prescrições são realizadas em qualquer nível de atenção, sendo ela primária, secundária ou terciária, todos submetidos à lógica que separa o biológico, o social, o psicológico e o espiritual. Nessa lógica, o humano é visto como um grande mecanismo dividido em peças.

Em relação ao uso exacerbado de psicotrópicos, problematiza-se minuciosamente o histórico de crescimento do uso dessa classe medicamentosa entre a população, assim como, o crescimento das doenças psiquiátricas e das classificações diagnósticas²². Whitaker enfatiza que apesar dos estudos que destacam as contradições relacionadas à medicalização e aos diagnósticos psiquiátricos, a sociedade ainda dá crédito à uma “revolução” no quesito cuidado em saúde mental, tendo em vista, que toda a história é escrita e contada por figuras de muita autoridade, como a Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria (APA), o Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) e muitos psiquiatras inseridos em universidades de prestígio²².

É possível observar uma obsessão em se identificar pequenas anomalias e angústias cotidianas como indicadores para diagnósticos de patologias psiquiátricas²³. Ressalta-se que a antecipação de um possível risco/perigo sobre a vida e a saúde, constitui uma estratégia biopolítica por excelência e que permite o maior e melhor governo sobre as populações “[...] em termos de déficit de serotonina ou de noradrenalina, ingressamos no domínio de especialistas que definem nossos padecimentos com diagnósticos específicos e limitam nossas possíveis escolhas a uma terapêutica privilegiada: a resposta farmacológica” (p. 112)²³.

Os dados levantados apontam a necessidade da problematização de dois pontos paradoxais sobre os processos de medicalização em curso na

contemporaneidade. De um lado, têm-se a importância da descentralização da dispensação de medicamentos em toda a rede, fortalecendo a rede de atenção à saúde e o maior acesso da população aos serviços. Por outro lado, têm-se questionamentos sobre a medicalização do social e da resposta farmacológica como base para toda e qualquer situação da vida cotidiana. Diante destes dois aspectos, é inerente considerar a intersecção da Atenção Primária e sua responsabilização no processo de medicalização.

Percebe-se uma expansão do uso de psicotrópicos nos últimos 20 anos e para compreender a dimensão relacionada a este aumento se faz necessário analisar de forma contextualizada a rede de Atenção Básica, tendo em vista que é considerada a porta de entrada da rede de saúde e tem a resolutividade como uma de suas diretrizes fundamentais²⁴. Além disso, o aumento do consumo de psicotrópicos se deu no interior da rede pública de saúde com os investimentos em medicamentos de alto custo e através da prescrição em massa na Atenção Básica de todo o Brasil, o que reforça a importância dos estudos vinculados a esse primeiro nível de atenção.

A Atenção Básica é um ponto estratégico de cuidado e onde são atendidos com frequência usuários em sofrimento psíquico. A falsa ideia da “epidemia de depressão e ansiedade”, que chega nesses serviços da RAS, corrompe as ações voltadas a uma perspectiva multidisciplinar pautadas em intervenções comunitárias e pensadas de forma particularizada nas mudanças das condições de vulnerabilidade social²⁵. Outrossim, reforçam a necessidade artificial de ampliação das ações de cunho exclusivamente médicas e, conseqüentemente, com respostas farmacológicas.

Segundo a “Nota Técnica de Saúde Mental para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco nos Processos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada”¹¹, as intervenções não farmacológicas devem ser a abordagem primordial na Atenção Primária quando direcionadas à saúde mental, de modo que os medicamentos e/ou intervenções mais intensivas sejam empregadas apenas quando esgotadas as estratégias de cuidados menos intensivas. Ainda de acordo com a referida Nota Técnica, a centralização do cuidado em prescrições medicamentosas em contraponto às intervenções psicossociais onera o sistema de saúde sem conseguir suprir integralmente as demandas do usuário, expondo um ciclo infundável de renovações de receita e avaliações superficiais para questões

amplas e multifatoriais.

Destarte, é possível vislumbrar caminhos a serem trilhados e estratégias que possam colaborar para as discussões do fenômeno de medicalização da vida. Uma dessas estratégias vai ao encontro do que se nomeia de tecnologias leves²⁶. Tais tecnologias se relacionam muito mais à produção de vínculos, ao acolhimento, à escuta, à autonomização, em contraponto a equipamentos, normas e estruturas organizacionais que o autor nomeia como tecnologias leve-duras e duras. O trabalho em saúde, a relação profissional e usuário, devem ser permeados principalmente pelos aspectos vinculados às tecnologias leves, tendo em vista que o ato de escutar e acolher pode auxiliar nos vínculos, afetos e na compreensão genuína do que realmente é necessário para que o cuidado seja efetivado. Muitos usuários chegam aos serviços de saúde almejando uma escuta, no entanto, muitos profissionais recorrem à prescrição de medicamentos como forma de atenuar momentaneamente aquele sofrimento do outro e do seu próprio. Porém, como tão bem exposto por Simonetti: “o remédio psiquiátrico facilita a vida, mas não ensina nada a ninguém” (p. 162)²⁰.

Outro aspecto estratégico a ser levantado é o conceito de Clínica Ampliada. Investir na Clínica Ampliada ou, dito de forma mais simples, na transformação da clínica, significa destacar o trabalho interdisciplinar, exprime integrar diferentes abordagens para possibilitar um cuidado integral que considere a complexidade do processo de cuidado em saúde. Segundo a Cartilha da Clínica Ampliada²⁷, são previstos alguns eixos fundamentais para alcançar estas propostas. Uma delas é a compreensão ampliada do processo saúde-doença. Com isso, elucida-se o entendimento do sujeito em seus aspectos biopsicossociais. Outro ponto de destaque da Cartilha é a construção compartilhada de diagnósticos terapêuticos, mais uma vez reforçando a importância do trabalho interdisciplinar. Outro eixo fundamental é a ampliação do conceito de trabalho em saúde, ou seja, o que se observa comumente são muitas atividades direcionadas a especialistas: o enfermeiro faz isso, o médico faz aquilo. Mas, e quando é necessário mais do que isso? E quando é necessário escuta, acolhimento e disponibilidade como prioridade, quem o faz?

Os últimos eixos fundamentais da Clínica Ampliada são a transformação dos meios ou instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde. O primeiro está relacionado a uma dissociação de práticas mecânicas e

automatizadas. O segundo está direcionado ao cuidado destinado também a quem cuida. Afinal, a neutralidade não é real dentro dos serviços de saúde! Todos são perpassados pelas mais diversas histórias e convivências. E, para lidar com isso, o suporte aos profissionais se faz de extrema importância. Sendo assim, pensando na proposta da Clínica Ampliada em contraponto à medicalização da vida, podem ser levantados alguns questionamentos, quais sejam: É necessário medicar um usuário em uma primeira consulta após ele relatar sofrimentos da vida cotidiana? A escolha pela medicação deveria estar condicionada apenas à avaliação de um especialista específico ou sob a responsabilidade de toda equipe? Acolher, escutar e estar disponível seria um dispêndio inútil de tempo ou uma estratégia de cuidado?

Não obstante ao processo de medicalização em curso, não há que se negar a importância do uso de medicação quando ela, de fato, se constituir como a melhor escolha ou estar incluída entre as melhores escolhas possíveis dentre um amplo cardápio de possibilidades. Porém, tomando como referência a necessidade premente de repensar a forma como a vida é produzida na contemporaneidade, é possível buscar amparo nas célebres palavras do escritor João Guimarães Rosa o qual, em *Grande Sertão: Veredas*²⁹ fazendo uma acepção à vida, declara: “O senhor, mire, veja! O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou”.

Quiçá, variadas ferramentas para compreender tal assertiva, possam entrar no cardápio de possibilidades!

Considerações Finais

Este estudo teve o objetivo de realizar um levantamento sobre o consumo de psicotrópicos dispensados na rede básica de saúde do município de Maringá-PR. Foi possível constatar que os antidepressivos se sobressaíram na dispensação, em especial, a Fluoxetina, seguida da Venlafaxina e da Amitriptilina. Os três medicamentos pertencem à classe dos antidepressivos, o que trouxe ao longo da pesquisa algumas problematizações importantes. A Carbamazepina, pertencente ao grupo dos antiepilépticos, também se destacou em doze das quinze Unidades dispensadoras. Houve destaque também para o Carbonato de Lítio e o Valproato de Sódio. Estes três últimos medicamentos são utilizados, em geral, como estabilizadores de humor. O antipsicótico Risperidona também foi realce, mas

apenas no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas. Por fim, o Clonazepam, pertencente à classe dos benzodiazepínicos, esteve presente em treze Unidades de Dispensação.

Com isso, as análises se deram em torno da problematização sobre a medicalização da vida cotidiana, dando ênfase em como as denominadas drogas de desempenho corroboram para uma ampliação da sociedade do cansaço visando a alta produtividade a qualquer custo. As reflexões também estiveram vinculadas à medicalização do social, onde questões do campo do sofrimento psíquico inerente às relações humanas, são medicadas sem a chance de serem elaboradas e discutidas de outras formas.

O estudo apontou alguns limites, como a impossibilidade de realizar um comparativo da dispensação de psicotrópicos em Maringá em um período mais prolongado, como por exemplo, dados de como seria a dispensação de psicotrópicos há 10 anos, ou então, um comparativo pré e pós Pandemia da Covid-19. No entanto, neste momento, a pesquisa buscou o estudo de um escopo menor, tendo em vista também, o tempo limitado para sua elaboração. Reforça-se, que sem um comparativo com um período anterior ao destacado na pesquisa, ou então, com outros estudos de perfil semelhante ao de Maringá, fica impossibilitada a comparação de dados, bem como, propor afirmações categóricas sobre um possível consumo elevado de psicotrópicos.

Destaca-se a importância de outros estudos que possam avançar nas problematizações, pois a medicalização social não é algo que deva ser naturalizado, sendo necessário reflexões constantes sobre o significado do ato de medicar, visto sua potencialidade para mascarar questões de outras ordens. Por isso, há necessidade de que a escolha pela medicação seja um compartilhamento de cuidado tanto entre equipe de saúde, quanto entre usuários e sua rede de apoio. Ademais, questões sociais e financeiras, como a fome, o desemprego, a sobrecarga da jornada de trabalho, a auto exigência em termos de produtividade, são questões que extrapolam o campo biomédico, e que, portanto, devem ser pensadas para além dele.

Nesse sentido, depreende-se que algumas possibilidades de cuidado que englobam um processo de desmedicalização, como a proposta da Clínica Ampliada enquanto estratégia prioritária de cuidado, por meio de tecnologias leves de

cuidado, visando um trabalho interdisciplinar e imbricado com a busca por um cuidado integral, equânime, longitudinal e que aspire a autonomia no projeto terapêutico como um direito, se constitui como uma aposta potente, viável e factível no cotidiano dos serviços de saúde.

Tendo em mente os obstáculos presentes na contemporaneidade, ao final dessa empreitada levanta-se o questionamento: o mundo atual está preparado para construir um processo de desmedicalização do social?

Referências

1. ALFENA, M. D. Uso de Psicotrópicos na Atenção Primária. 2015. Tese (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.
2. RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 107–114, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100017>.
3. BORGES, T. L.; MIASSO, A. I.; VEDANA, K. G. G.; FILHO, P. C. P. T.; HEGADOREN K. M. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*, Ribeirão Preto, v. 28, n.4, p. 344-349, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500058>
4. OLIVEIRA, J. R. F.; VARALLO, F. R.; JIRÓN, M.; FERREIRA, I. M. L.; SIANI-MORELLO, M. R.; LOPES, V. D.; PEREIRA, L. R. L. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060520>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. TESSER, C. D.; NETO, P. P.; CAMPOS, G. W. S. C. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* (Supl. 3) 3615-3624, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/5CPdsP8KcY736w7qnJqg9PJ/?lang=pt>. Acesso em 09 jan. 2024.

7. ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
8. ALVARENGA, R.; DIAS, M. K. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. *Psicologia & Sociedade*, Curitiba, v. 33, p. 01-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950>
9. FREITAS, F.; AMARANTE, P. *Medicalização em Psiquiatria* (livro eletrônico). 2. ed. Rio de Janeiro: FioCruz. 2017.
10. FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: História da Violência nas Prisões*. Petrópolis: Vozes, 1987.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde Mental. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. 40 P.: II. Disponível em: [notatecnica_saude_mental.pdf](#) (ufsm.br). Acesso em 19 jan. 2024.
12. MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
13. SEBASTIÃO, E. C. O. *Intervenção Farmacêutica na qualidade assistencial e nas reações adversas da amitriptilina prescrita para pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP)*. 2005. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2005.
14. ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C.. *Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3291–3300, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100019>.
15. CLORIDRATO DE VENLAFAXINA [Bula]. Itapevi-SP: Eurofarma Laboratórios S/A. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100431147>>. Acesso em: 20 dez. 2023.
16. CARBAMAZEPINA [Bula]. Anápolis-GO: Laboratório Teuto Brasileiro S/A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=103700472>>. Acesso em: 21 dez. 2023.

17. CARBONATO DE LÍTIO [Bula]. Itapevi-SP: Laboratório Teuto Brasileiro S/A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100430518>>. Acesso em: 21 dez. 2023.

18. RISPERIDONA. [Bula]. Itapevi-SP: Eurofarma Laboratórios S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100431180>>. Acesso em: 28 dez. 2023.

19. CLONAZEPAM[Bula]. Hortolândia-SP: EMS/SA. Disponível em:

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=102350752>. Acesso em: 10 jan. 2024.

20. SIMONETTI, A. A invenção do Prozac. In: _____. Pílulas e palavras. 2. ed. Barueri, SP: Novo Século Editora, p. 145-155, 2023.

21. TESSER, C. D. Medicalização Social e Atenção à saúde no SUS. São Paulo: HUCITEC. 2009.

22. WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. (Trad. Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 2017.

23. CAPONI, S. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. In: CAPONI, S.; VALENCIA, M. F.VÁSQUEZ; V. M.; ASSMAN, S. J. A medicalização da vida como estratégica biopolítica. 1. ed. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 97-114.

24. PAULA, T.; DIAS, M. K. Alianças necropolítica da contrarreforma no Brasil: a governamentalização da reforma psiquiátrica? In: Dias, Marcelo Kimati (Org.) Medicalização e políticas públicas de saúde mental no país. Curitiba: CRV, 2023. p.45-70.

25. KIMATI, M.; CRUZ, N. F. O.; AMARANTE, P.. Medicalização da vida e modelo de cuidado em saúde mental. In: Dias, Marcelo Kimati (Org.). Medicalização e políticas públicas de saúde mental no país. Curitiba: CRV, 2023, p. 15-44.

26. MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

27 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.

Acesso em: Acesso em 08 de maio de 2023.

28. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acesso em 08 de maio de 2023.

29. ROSA, J. G. Grande Sertão: Veredas. 36. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.